

Maija Pyykönen

SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET, PEREHDYTYS
JA OSAAMISEN SEURANTA PÄIVYSTYKSESSÄ
- Osaamispassi akuutti- ja hätätilahuoneeseen

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET, PEREHDYTYKSEN SEURANTA PÄIVYSTYKSESSÄ - OSAAMISPASSI AKUUTTI- JA HÄTÄTILAHUONEESEEN

Pyykönen, Maija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 2

Asiasanat: päivystys, hoitotyö, osaaminen ja perehdyttäminen.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työväline akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimusten täyttymisen varmistamiseen ja perehdytyksen tueksi Satakunnan keskussairaalan päivystyksen ja ensihoidon toimialueelle.

Akuutti- ja hätätilahuone Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä on vaativa hoitotyön ympäristö, joka edellyttää siellä työskentelevältä sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista päivystyshoitotyöstä. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu työntekijän osaamisen varmistaminen sekä perehdyttäminen työnkuvan muuttuessa. Osaamisen johtaminen on myös osa hoitotyön laadun kehittämistä.

Akuutti- ja hätätilassa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimusten määrittely tehtiin kirjallisuuden, tutkitun tiedon sekä Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan näkemysten pohjalta. Hoitohenkilökunnan näkemys ja kokemus akuutti- ja hätätilahuoneen toimintatavoista, erilaisista hoitotyön tilanteista, käytettävistä laitteista ja lääkkeistä kartoitettiin teemoitetun henkilöstökyselyn avulla haastatellen kolmea akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevää sairaanhoitajaa. Valmis tuotos hyväksyttiin päivystyksen henkilökunnalla.

Opinnäytetyön tuotos on osaamispassi, joka on lomakemuotoinen listaus akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Osaamisvaatimukset jaoteltiin kliiniseen osaamiseen, tekniseen osaamiseen, päätöksentekosaamiseen, lääkehoito-osaamiseen, kirjaamisen ja raportoinnin osaamiseen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen ja eettiseen osaamiseen. Osaamista arvioidaan käyttäen sekä itsearviointia että vertaisarviointia.

Tuotettu osaamispassi luovutettiin päivystyksen käyttöön akuutti- ja hätätilahuoneen uusien sairaanhoitajien perehdytyksen tueksi. Osaamispassia voidaan käyttää perehdytyksen ja osaamisen johtamisen tukena, mutta se tarjoaa myös akuutti- ja hätätilahuoneessa pidempään työskennelleelle sairaanhoitajalle mahdollisuuden arvioida omaa osaamistaan.

NURSE'S COMPETENCE REQUIREMENTS, INITIATION AND FOLLOW-UP OF COMPETENCES IN EMERGENCY CARE – A COMPETENCE PASSPORT FOR THE ACUTE AND EMERGENCY ROOM

Pyykönen, Maija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2016

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 41

Appendices:2

Key words: emergency care, nursing care, competence and initiation

The purpose of this thesis project was to produce an instrument to ensure that the nurses working in an acute and emergency room have the required competences. In addition, the instrument was to be used in initiation in the emergency care services of Satakunta Central Hospital.

The acute and emergency care room in Satakunta Central Hospital is a demanding work setting, which requires comprehensive competence of emergency care from the nurses working there. It is the employer's duty to ensure that the workers are initiated appropriately, when their work changes and have the required competences. Managing competence is also part of quality development in nursing care.

The definition process of the required competences for a nurse working in the acute and emergency room was based on literature, evidence-based data and the perspectives of the staff in the emergency services of Satakunta Central Hospital. Three nurses working in the acute and emergency room were interviewed to get information of the staff's perspective and experiences. The themes in the interviews involved the functions, nursing contexts, equipment and medications in the acute and emergency room.

The result of the thesis was a competence passport, which was approved by the staff of the acute and emergency room. The passport consists of a list of competences required of the nurse working in the acute and emergency room. The competence requirements were classified into clinical competence, technical competence, decision-making, medical therapy, recording and reporting, co-operation and interaction competence and ethical competence. Competences are evaluated by using self-assessment and peer assessment.

The passport was delivered to the staff of the acute and emergency room. It can be used to support initiation and competence management. In addition, nurses with longer experience of working in the acute and emergency room can use it to evaluate their own skills.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET.....	7
3.1	Päivystyshoitotyö	7
3.1.1	Potilaan hoitoprosessi päivystyksessä.....	7
3.1.2	Hoidontarpeen arviointi - Triage.....	9
3.1.3	Hätätilapotilaan hoidon erityispiirteet.....	10
3.2	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset päivystyshoitotyössä.....	11
3.2.1	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.....	11
3.2.2	Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen	13
3.2.3	Päivystyshoitotyön osaamisvaatimukset.....	14
3.2.4	Osaamisen arviointi.....	17
3.3	Perehdytys	18
3.3.1	Perehdyttäminen.....	18
3.3.2	Perehdytyksen sisältö	19
3.3.3	Perehdytys hoitotyössä.....	20
4	AIKAISEMPAA TUTKIMUSNÄYTTÖÄ AIHEESTA	22
5	PROJEKTIN TOTEUTUMINEN.....	27
5.1	Projekti työmenetelmänä	27
5.2	Projektin suunnittelu.....	29
5.3	Projektin toteutus.....	30
5.4	Projektin tuotos.....	32
5.5	Projektin tuotoksen arviointi	33
6	POHDINTA.....	34
6.1	Projektin tarkastelu ja oma ammatillinen kasvu.....	34
6.2	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinistä hoitoa. Terveystieteidenhuoltolaki velvoittaa järjestämään päivystyksen ympärivuorokautisesti potilaille, joiden kiireellistä hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kunnan tai kuntayhtymän tulee pyrkiä järjestämään ympärivuorokautinen päivystys yhteispäivystyksenä, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa usein myös samoilla resursseilla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoissairaanhoidon edellytyksistä. 782/2014, 2§). Päivystyshoitotyön korkealaatuisuuden varmistamiseen kuuluu myös osaavan ja pitkäaikaisen henkilöstön käyttö, jonka osaaminen pitää varmistaa koulutuksella ja riittävällä perehdytyksellä. (STM 2010, 3-14.)

Perehdytys on uuden työntekijän asenteellista, tiedollista ja taidollista osaamista antavaa toimintaa. Perehdytys alkaa työntekijän tullessa uuteen työhön, työnkuvan muuttuessa tai uusien työmenetelmien tai työkalujen käyttöönoton yhteydessä. (Hoidokki 2014.) Hyvä ja laadukas perehdytys lisää työn tuottavuutta, potilasturvallisuutta ja vähentää henkilökunnan vaihtuvuutta (Kuisma 2010, 29; Flinkman 2014, 32).

Suuri osa kuntien päivystyspalveluista järjestetään terveyskeskuksissa (STM 2010, 13). Vuonna 2013 terveyskeskuskäyntejä oli yhteensä 23,6 miljoonaa, joista lääkärikäyntejä oli 6,8 miljoonaa käyntiä, jotka sisältävät terveyskeskuspäivystysten lääkärikäynnit. Näiden lisäksi vuonna 2013 tehtiin 0,4 miljoonaa yleislääketieteen päivystyskäyntiä sairaaloiden yhteispäivystyksissä. (THL 2014, 3.) Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueella oli vuonna 2013 yhteensä 64 587 käyntiä, joista yleislääketieteen päivystyskäyntejä oli 42 980 (SATSHP 2014, 33).

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tilaajana toimii Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteispäivystys, jossa hoidetaan ympäri vuorokauden äkillisesti sairastuneita, vammautuneita tai potilaita, joiden krooninen sairaus on vaikeutunut. Päivystyshoitotyö vaatii sairaanhoitajalta erikoisosaamista erilaisista akuutti- ja hätätilanteista, hoi-

to- ja seurantalaitteista ja lääkkeistä. Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä on käytössä akuuttilääketieteen opiskelijoille ja kipsaamisen osaamiseen seurantatyökä-lut ja nyt kaivataan vastaavaa välinettä hoitotyön osaamisen seurantaan (Fagerlund, Simon-Bellamy & Johansson henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2014).

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida uusi työväline akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajan osaamisvaatimus-ten saavuttamisen seurantaan. Käytännössä tuotos on lomakemuotoinen listaus hoito-työn tilanteista, laitteista ja lääkkeistä, joita käytetään Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan akuutti- ja hätätilahuoneessa.

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Tarkastella perehdytystä, päivystyshoitotyötä ja sen klinisiä osaamisvaati-muksia kirjallisuuden ja tutkitun tiedon avulla
2. Suunnitella, toteuttaa ja hyväksyttää kyseisen poliklinikan henkilöstöllä uusi työväline, osaamispassi, päivystyshoitotyöhön Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevän sairaanhoita-jan osaamisvaatimusten täyttymisen seurantaan
3. Kehittää osaltaan sairaanhoitajan päivystyshoitotyöhön perehtymistä ja osaamisen seurantaa kyseisen työvälineen avulla.

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä: ovat päivystyshoitotyö, sairaanhoitajan osaamisvaatimukset akuuttihoitotyössä ja perehdytys.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Päivystyshoitotyö

3.1.1 Potilaan hoitoprosessi päivystyksessä

Päivystys -käsitteellä tarkoitetaan kiireellistä ja välitöntä potilaiden poliklinista hoitoa. Päivystyshoitotyön tärkeimpiä tehtäviä on arvioida potilaan oireet ja vammat ja tehdä tutkimus- ja hoitosuunnitelma. (Sopanen 2009, 60.) Päivystyksen perustehtävä on henkeä tai terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Potilailla ja heidän omaisillaan on oikeus laadukkaaseen ja oikea-aikaiseen hoitoon. Päivystyspoliklinikoilla kohdataan laajasti erilaisia yhteiskunnallisia ongelmia ja tehdään myös isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Oikeus kiireelliseen hoitoon on lakisääteinen subjektiivinen oikeus ja päivystyshoitotyön ytimessä ovat huippuosaaminen, hyvä prosessinhallinta ja korkea ammattietiikka. (Voipio-Pulkki 2005, 21.)

Sairaaloiden tulevasta potilasvirrasta merkittävä osa tulee päivystyksen kautta. Päivystys toimii myös osaltaan niukkojen terveysten palvelujen aiheuttamien ongelmien puskuroijana, kuten kiireettömään hoitoon jonottamisen aikana syntyneiden komplikaatioiden hoitaminen. Päivystystä voidaan kuvata yhteiskunnan turvaverkkona ja terveydenhuoltojärjestelmän sujuvuuden turvana ja toisaalta päivystys on sen keskeinen portinvartija. (Voipio-Pulkki 2005, 19-21.)

Päivystyksen hoitoprosessi on osa terveydenhoidon palvelujärjestelmää. Se sijaitsee ensihoidon ja sairaalan välisessä rajapinnassa. Päivystyksen hoitoprosessi voidaan kuvata systeeminä, joka koostuu potilaiden sisäänvirtauksesta, varsinaisesta hoitoprosessin läpimenosta sekä ulosvirtauksesta ja näihin vaikuttavista tekijöistä. Kuvi-
ossa 1 kuvataan päivystyspotilaan hoitoprosessi. Potilaiden sisäänvirtaus tulee esimerkiksi kotoa tai ensihoidon kautta ja siihen vaikuttavat muun muassa päivystyksen puhelinneuvonta, terveydenhuollon työnjako ja poliklinikan vastaanottokyky. Ulosvirtaus kuvaa potilaiden siirtymistä jatkohoitoon sairaalaosastolle, odottamaan jatkohoitopaikkaa päivystyksessä, jatkohoitoon avoterveydenhuollossa tai siirtymistä ko-

tiin itsenäisesti tai mahdollisesti sinne järjestetyn avun turvin. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-71.)



Kuvio 1. Päivystyksen hoitoprosessi (mukaillen Koponen & Sillanpää 2005, 70).

Varsinainen hoitoprosessi päivystyksessä alkaa mahdollisesta ennakkoilmoituksesta ja poliklinikalle saapumisesta. Ennakkoilmoituksesta ja potilaalta saatujen tietojen perusteella arvioidaan potilaan tila ja hoidon kiireellisyys. Tämän perusteella tehdään valintoja hoidon aikataulusta, sen vaatimista resursseista ja hoitopaikasta päivystyspoliklinikan sisällä. Kiireellisyysmäärittelyn mukaisessa järjestyksessä potilaat haastatellaan, tutkitaan ja tehdään päätökset tarvittavista tutkimuksista. Tutkimusten ja päivystyksessä toteutettavan hoidon jälkeen tehdään päätös jatkohoidosta ja sen tarpeesta. Tämän jälkeen siirrytään tarkoituksenmukaiseen jatkohoitopaikkaan tai kotiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 71-73.)

3.1.2 Hoidontarpeen arviointi - Triage

Päivystyshoidon kysynnälle on tyypillistä sen vuorokaudenajan ja viikonpäivän mukainen vaihtelu. Hoidon resurssien riittävyyden ja potilasvirtojen hallinnan edellytys on potilaiden hoidon kiireellisyyden arviointi. (Voipio-Pulkki 2005, 19.) Hoidontarpeen ensiarvioinnista käytetään nimitystä triage ja ABCDE-triagessa potilaat jaetaan kiireellisyyden ja hoidontarpeen mukaan viiteen luokkaan. Tarkat arviointikriteerit ovat toimipaikkakohtaisia. (Sopanen 2009, 60-69.)

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen triageohjeistus määrittelee aikuisten hoidontarpeen kiireellisyyden arvioinnin viiteen luokkaan:

- A Välittömästi henkeä uhkaava vamma, oire tai häiriö peruselintoiminnoissa - hoito aloitettava heti.*
- B Akuutti potilaan yleistilaa uhkaava vamma, oire tai häiriö peruselintoiminnoissa - hoito aloitettava alle 10 minuutissa.*
- C Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana vaivan hankaluuden tai kivun vuoksi - lääkärin arvio saatava tunnin kuluessa.*
- D Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaiva ei pahene, vaikka potilas odottaa lääkärin arviota kaksi tuntia.*
- E Vamma tai oire, joka ei vaadi lääkärin päivystyksellistä arviota. Tarpeen mukaan potilas ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle tai mahdollisen lähetteen perusteella erikoissairaanhoidon lääkärille. (Harjanne, Äikäs, Vaula & Lähteenmäki 2011, 5.)*

Ensihoidon kautta saapuvasta potilaasta voidaan hoidon kiireellisyyttä arvioida ennakoilmoituksessa saatujen tietojen pohjalta. Ennakoilmoituksen perusteella huonokuntoisen potilaan vastaanottaa lääkärin johtama traumatiimi, jolloin kriittisesti sairaan potilaan tutkiminen ja hoito aloitetaan välittömästi. Päivystyspoliklinikalle saapuvat potilaat arvioidaan vastaanottajan kliinisen arvion ja mahdollisen lähetteen perusteella. Hoidon kiireellisyyden arvioinnin lisäksi triage ohjaa potilaan sijoittumisen päivystyksen sisällä. (Koponen & Sillanpää 2005, 71-73.)

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneissa suurin osa potilaista on tulovaiheen triagessa luokiteltu A- ja B-luokkiin. Huoneissa tehdään myös toimenpiteitä C-luokan potilaille, kuten sähköisiä rytminsiirtoja ja reponointeja. (Simon-Bellamy sähköposti 3.11.2014.)

3.1.3 Hätätilapotilaan hoidon erityispiirteet

Hätätilapotilas on kriittisesti sairas, jolla on peruselintoiminnoissa merkittävä häiriö tai riskioire, joka voi äkillisesti johtaa yhden tai useamman peruselintoiminnon häiriöön. Peruselintoiminnoilla tarkoitetaan hengissä pysymisen kannalta välttämättömiä elintoimintoja eli hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa. Peruselintoimintojen häiriötilat johtavat hoitamattomina elottomuuteen ja potilaan menehtymiseen. Hätätilapotilas tulee tunnistaa ja peruselintoimintojen hoito tulee aloittaa heti. (Junttila 2012, 17; Martikainen & Ala-Kokko 2015, 8-9.)

Hätätilapotilas tulee tunnistaa välittömästi. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen onnistuu yleensä anamneesin ja statuksen perusteella, eikä siihen tarvita monitoreita tai laboratoriotestejä. Sairauden perussyystä riippumatta hätätilapotilaan sairaus ilmenee hengitystyön lisääntymisenä, verenkierron vajauksena, tajunnan tason heikkenemisenä tai virtsanerityksen vähenemisenä. Statusta tutkittaessa potilaan kyky vastata kysymyksiin, hengitystaajuus ja -mekaniikka, rannesykkeen vahvuus, taajuus ja säännöllisyys sekä kehon ääreisosien lämpötila ja lämpöraja antavat nopeasti käsityksen potilaan peruselintoimintojen tilasta. Sairauden perussyyn selvittäminen ja diagnoosi eivät saa viivästyttää hoidon aloitusta - peruselintoimintojen häiriötilan etiologiasta riippumatta tukihoidon pääperiaatteet ovat samanlaiset. (Junttila 2012, 17.)

Kriittisesti sairaan potilaan arviointi tapahtuu ABCD-periaatteella, jossa järjestelmällisesti arvioidaan hengitystie, hengitys, verenkierto ja tajunnan taso. Kliininen tutkiminen tehdään samanaikaisesti hoidon kanssa. ABCD-periaatteen mukaisesti aloitetaan arvioimalla hengitysteiden avoimuus ja hoito aloitetaan tarvittaessa varmistaamalla avoin hengitystie, joka on hengitysvajauksen hoidon toteuttamisen ehdoton

edellytys. Hätätilapotilaan arviointikriteereissä huomioidaan peruselintoimintojen häiriöiden lisäksi potilaat, joiden sairastumisen tiedetään johtavan pysyvään haittaan tai jopa menehtymiseen, jos potilaan hoitoa ei aloiteta nopeasti. (Junttila 2012, 17; Martikainen & Ala-Kokko 2015, 8-9.) Potilaan peruselintoimintojen arviointi ja tukihoidto ovat päivystyshoitotyön tärkeää perusosaamista (Saikko 2005,79).

Akuuttihoitotyössä kriittisesti sairaan potilaan hoidossa voidaan joutua tekemään toimenpiteitä ja hoitotoimia peruselintoimintojen turvaamiseksi. Osa toimenpiteistä kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin ja osan tekee lääkäri. Näidenkin toimenpiteiden ja hoitotoimien välineistön valmistelu, potilaan valmistelu ja ohjaus ja tarvittaessa lääkärin avustaminen kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin. Sairanhoitajan tulee tuntee välineistö, potilaan ohjaus ja valmistelu sekä toimenpiteen kulku, kun potilaalle tehdään esimerkiksi pleuradreenin asetus, nenä-mahaletkun asetus, virtsakatetrointi, Sengstaken-Blakemoren putken asetus, intubaatio, mahahuuhtelu, perifeerisen laskimon kanylointi, sentraalisen laskimon kanylointi, keuhkovaltimon kanylointi, valtimokanylointi tai bipolaarinen tahdistus (Sora, Luomanmäki, Elonen & Vuoristo, 354-358).

3.2 Sairanhoitajan osaamisvaatimukset päivystyshoitotyössä

3.2.1 Sairanhoitajan osaamisvaatimukset

Sairanhoitaja on korkeasti koulutettu hoitotyön asiantuntija, joka työskentelee vaihtelevissa työympäristöissä vaativien eettisten kysymysten parissa ja niiden ohjaamana. Sairanhoitajan ammattia, siinä toimimista ja siihen valmistavaa koulutusta säädelään sekä kansallisessa, että Euroopan unionin lainsäädännössä.

Suomessa sairaanhoitajan ammatti kuuluu laissa määriteltuihin terveydenhuollon ammatteihin - sairaanhoitaja on siis terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää ammattiin johtavan koulutuksen suorittamisen jälkeen sairaanhoitajalle oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, luku 2, §5).

Sairaanhoitajan työ on säännelty ammatti, jonka ammatinharjoittamisoikeus vaatii tutkinnolla osoitettavaa osaamista. Euroopan unionissa on työvoiman vapaa liikkuminen mahdollista. Euroopan unionissa sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamisesta säädetään ammattipätevyysdirektiivillä 2005/36/EY, joka Suomen laissa toteutetaan lailla ammattipätevyyden tunnustamisesta (30.11.2007/1093, luku 1, §1). Tämä lainsäädäntö mahdollistaa muualla koulutuksensa hankkineen sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamisen ja osaltaan varmistaa sairaanhoitajan muodollista osaamista.

Ammattipätevyysdirektiivin päivityksessä 2013/55/EU määritellään yleissairaanhoitosta vastaavan sairaanhoitajan muodollisen pätevyyden antavaa koulutusta koskevia vähimmäisvaatimuksia koulutuksen keston ja sisällön suhteen. Koulutuksen sisällön vähimmäisvaatimukset on määritelty ydinkompetensseina direktiivin artiklassa 31.

Yleissairaanhoitosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten ydinkompetenssit Euroopan unionin ammattipätevyysdirektiiviä (direktiivi 2013/55/EU 3. jakso, 31 artikla, kohta 7). mukaillen ovat:

- a) osaa suunnitella, organisoida ja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja hoitotoimenpiteitä;
- b) osaa työskennellä tehokkaasti osana terveystieteen moniammatillista työryhmää ja osallistua ammatilliseen käytännön koulutukseen;
- c) terveyden edistämisen osaaminen;
- d) osaa aloittaa itsenäisesti välittömät pelastustoimet ja toimia kriisi- ja katastrofitilanteissa.
- e) osaa itsenäisesti ohjata ja opettaa hoitoa tarvitsevia ja heidän omaisiaan;
- f) osaa itsenäisesti arvioida ja varmistaa hoidon laadun;
- g) ammatillisen viestinnän osaaminen moniammatillisessa työyhteisössä;
- h) osaa analysoida hoidon laatua oman työsuorituksen kehittämiseksi.

Euroopan unionin direktiivissä on sairaanhoitajan ydinosaaminen määritelty hyvin yleisluontoisesti. Euroopan sairaanhoitajaliittojen järjestö EFN:n jäsenjärjestöt ovat

yhteistyössä laatineet yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamiskuvauksen, jolla pyritään yhtenäistämään ammattipätevyysdirektiivin osaamisvaatimuksien Euroopanlaajuista käyttöönottoa. EFN:n suosituksessa järjestön laatimat sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat lainsäädäntöä yksityiskohtaisemmat ja niiden, sekä ammattipätevyysdirektiivin osaamisvaatimusten, saavuttamiseksi EFN antaa suosituksen oppiaineiden tasolla Eurooppalaisen sairaanhoitajakoulutuksen oppisisällön yhtenäistamisestä. (EFN 2015, 9-20.)

3.2.2 Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen

Osaaminen on sanakirjamerkitykseltä taitotieto eli know-how. Sillä kuvataan myös asiantuntemusta, ammattitaitoa ja perehtyneisyyttä. (MOT 2016) Osaaminen on moniulotteinen käsite, joka voidaan määritellä myös todistetuksi kyvyksi käyttää tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia valmiuksia työ- tai opintotilanteissa. (Lankinen 2013, 16.)

Kompetenssi- käsitettä käytetään kuvaamaan ammatillista pätevyyttä eli kykyä suorittaa hyväksyttävästi ammattiin liittyvät työtehtävät sekä itsensä että muiden arvioimana (Hilden 2002, 33). Työtehtävistä johdettuja työntekijän ammattitaitovaatimuksia kutsutaan kvalifikaatioiksi. Kvalifikaatio on laadun määritys eli kvalifikaatiovaatimukset määrittävät, minkälaista osaamista työntekijältä vaaditaan, jotta hänen työnsä olisi ammattitaitoista. (Tarus 2006, 11.)

Ammattipätevyys eli kompetenssi koostuu eritasoisesta osaamisesta: yleis-, erikois- ja ydinosoamisesta. Ydinosoamiseen liittyvät tiedot ja taidot ovat sitä osaamista, joka on välttämätöntä potilaan yksilöllisen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä potilaan tilan ja hoidon arvioinnissa. Erikoisosaaminen puolestaan on sitä osaamista, jota työntekijältä odotetaan jonkin tietyn potilasryhmän hoitotyössä. Sairaanhoitajan yleisosaaminen kuvaa sitä, miten sairaanhoitaja osaa yhdistää ydin- ja erityisosaamisen suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa. (Hilden 2002, 34-36.)

Ydinosoaminen päivystyshoitotyössä on osaamista hoitaa äkillisesti sairastunutta tai vammautunutta potilasta tai potilasta, jonka perussairaus on äkillisesti vaikeutunut. Päivystyshoitotyön ydinosoaminen koostuu sairaanhoitajan perusosaamisesta, joka

liittyy yleisesti potilaan hoitamiseen. Päivystyshoitotyön perusosaamista tarvitaan kaikissa päivystyshoitotyön osaamisalueissa ja se on niitä tietoja ja taitoja, joiden avulla sairaanhoitaja pystyy suoriutumaan tehtävistään. Päivystyshoitotyön erityisosaaminen on sitä ammatillista osaamista, jossa korostuu vahva tietämys ja kyky soveltaa tietoa käytäntöön syvemmällä ja laaja-alaisemmalla tasolla. Erityisosaaminen keskittyy vain tietyille osaamisalueille. (Nummelin & Nygren 2012, 13-15.) Tässä opinnäytetyössä yleisosaamisella tarkoitetaan koulutuksen tuottamaa yleissairanhoidon osaamista; päivystyshoitotyön perusosaamisella tarkoitetaan osaamista, jota tarvitaan päivystyksen kaikilla osaamisalueilla työskentelyssä ja päivystyshoitotyön erityisosaamisella tarkoitetaan päivystyspoliklinikan akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista.

Osaamisen johtamiseen kuuluu osaamisen arviointi ja mittaaminen. Jotta osaamista voidaan arvioida, täytyy osaamisvaatimukset tuntea. Hoitotyön osaamisen painottuminen eri kompetensseihin vaihtelee hoitotyön toimintaympäristön mukaan. Osaamisen mittaamisen muuttujat ja niiden validiteetti vaihtelevat muun muassa ajan ja työympäristön suhteen. Ammattipätevyys on monimutkainen käsite ja sen mittaamiseksi on pyritty kehittämään toimintaympäristöstä riippumatonta mittaria. Sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari (Nurse Competence Scale, NCS) mittaa osaamista 73:lla muuttujalla kategorioissa auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. (Meretoja 2003, 5, 41-42). NCS-mittarin muuttujat kuvaavat sairaanhoitajan perusosaamista.

3.2.3 Päivystyshoitotyön osaamisvaatimukset

Hoitotyötä tehdään laaja-alaisesti hyvin erilaisissa työympäristöissä erilaista hoitoa tarvitsevien ihmisten parissa. Yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten lisäksi on paljon erityisala- ja toimipaikkakohtaista osaamista, jota sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen suoriutumaan hyväksyttävästi ammatin edellyttämistä tehtävistä. Päivystyshoitotyön osaamista on tutkittu vähän ja päivystyshoitotyön sisällön määrittelyt poikkeavat hieman toisistaan. Sisältöä on määritelty lääketieteellisten erikoisalojen tai sairaanhoitajan osaamisen mukaisesti. (Lankinen 2013,

14-17.) Sairaanhoidajan peruskoulutus antaa yleissairaanhoidajan pätevyyden ja osaamisen, mutta päivystyshoitotyö edellyttää pitkälle ulottuvaa erityisosaamista (Paakkonen 2008, 4).

Yhdysvaltalainen Emergency Nurses Association ENA on määritellyt ydintaidot, jotka kuuluvat päivystyksen sairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin. Näitä ovat: päivystyspotilaan hoitosuunnitelman tekeminen, eri ikävaiheisiin liittyvä erityistietämys ja -taidot, turvalliset lääkkeenantotekniikat, verensiirtoihin liittyvät turvallisuustekijät, tutkimus- ja hoitovälineistön käyttö, päivystyspoliklinikalla tarvittavien toimenpiteiden turvallinen hallinta, yleinen turvallisen hoidon periaatteiden ja käytäntöjen hallinta, päätöksentekoon ja priorisointiin liittyvät taidot, johtamiseen ja töiden jatkamiseen liittyvät taidot sekä taidot, joita tarvitaan harvoin mutta joiden käyttöön liittyy tavanomaista korkeampi riski. (Koponen & Sillanpää 2005, 404-408.)

Lankisen (2013) mukaan päivystyshoitotyön osaaminen on päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista, vuorovaikutusosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista. Nummelin ja Nygren (2012) jakavat päivystyshoitotyön osaamisen kymmeneen osaamisalueeseen: päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, näyttöön perustuva toiminta, ohjausosaaminen, kirjaaminen ja raportointi, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen sekä turvallisuuden hallinta. Osaamisalueiden osaamisvaatimukset voidaan jakaa perusosaamiseen ja erikoisosaamiseen, jotka vaihtelevat työympäristön, toimipisteen ja potilastyypin mukaan. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkinomaisesti osaamisalueiden sisältöä jaoteltuna päivystyshoitotyön perus- ja erikoisosaamisvaatimuksiin Lankista (2013), Nummelin ja Nygren (2012) ja Jokelaa (2014) mukaillen. Erikoisosaamisvaatimukset koskevat akuutti- ja hätätilapotilaan hoitotyön osaamisvaatimuksia, mutta osassa osaamisalueita ei perus- ja erikoisosaamisvaatimuksia erotella. Esimerkiksi samojen eettisten ohjeiden ja lainsäädännön ohjaamana työskennellään kaikessa päivystyshoitotyössä. Esimerkit on valittu eritasoisista kategorioista - osa kuvaa toimintaa ohjaavia periaatteita ja osa on tehtäväkohtaisia osaamisvaatimuksia.

Taulukko 1. Päivystyshoitotyön osaamisvaatimuksia Lankista (2013) Nummelin ja Nygren (2012) ja Jokelaa (2014) mukaillen.

Osaamisalue	Esimerkkejä perusosaamisesta	Esimerkkejä erikois-osaamisesta
Päätöksentekosaaminen	Osaa hankkia tietoa potilaasta, arvioida potilaan tilaa ja toimia oirekuvan mukaisesti. Toiminnan priorisoiminen.	Hallitsee nopeasti muuttuvat tilanteet. Osaa arvioida erikäisten potilaiden hoidontarpeen kiireellisyyden oirekuvan mukaan.
Kliininen osaaminen	Tuntee fysiologian ja anatomian. Osaa tutkia potilaan ja seurata potilaan vointia. Osaa turvata vitaalielintoiminnat ABC-protokollan mukaisesti. Osaa peruselvittää. Osaa kuolevan potilaan hoitoa. Aseptiikka.	Osaa tehoelvittää. Osaa seurata vitaalielintoimintoja. Osaa avustaa hätätilapotilaan toimenpiteissä, kuten trakeostomian teossa. Osaa ottaa EKG:n.
Lääkehoito-osaaminen	Osaa valmistaa lääkkeen antokuntoon ja antaa lääkettä potilaalle. Osaa seurata lääkkeiden vaikutusta. Osaa toteuttaa nestehoitoa.	Osaa akuuttihoitossa käytettävien lääkkeiden farmakologiaa. Osaa toteuttaa liuotuslääkehoidon. Osaa toteuttaa verensiirron.
Tekninen osaaminen	Tietää ja osaa käyttää erilaisia instrumentteja, välineitä ja laitteita kuten katetointivälineitä tai potilasvalvontamonitoria.	Osaa käyttää akuuttihoitohuoneessa olevia välineitä ja laitteita kuten respiraattori.
Näyttöön perustuva toiminta	Osaa hoitaa ja ohjata potilasta näyttöön perustuen eli osaa käyttää esimerkiksi käypähoito -suosituksia. Osaa tiedonhaun.	
Ohjausosaaminen	Osaa ohjata ja opettaa potilasta sairaudestaan ja lääkehoitoon liittyen. Osaa ohjata potilasta toimenpiteissä. Osaa ohjata potilaan jatkohoitoon.	
Kirjaaminen ja raportointi	Osaa käyttää sähköistä kirjailustusta. Osaa raportoida suullisesti.	Osaa kirjata hätätilapotilaan voinnin ja sen muutokset erilaisissa tilanteissa. Ymmärtää ennakkoilmoituksesta merkityksellisen tiedon potilaan vastaanottamista varten.
Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	Osaa tehdä yhteistyötä muun hoitohenkilökunnan ja muiden osastojen kanssa. Tuntee päivystyshoitoprosessin. Osaa tunnistaa vuorovaikutussuhteet.	Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä.
Eettinen osaaminen	Osaa työskennellä hoitotyön eettisten ohjeiden mukaisesti. Huomioi potilaan oikeudet.	
Turvallisuuden hallinta	Osaa toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja ehkäistä infektioita. Osaa turvata potilaan hoidon jatkuvuuden. Toimiminen väkivaltatilanteissa.	

3.2.4 Osaamisen arviointi

Vertaisarviointi on arviointimenetelmä, jossa kollegat, kaksi ammatillisesti samantasaista, arvioivat vertaisensa työtä yhteisesti sovittujen kriteerien mukaan. Arvioinnin on oltava ammatillista, ohjauksellista ja rehellistä. Vertaisarvioinnilla kerätyn puolueettoman palautteen avulla voidaan auttaa sairaanhoitajia ammatillisessa kehityksessä. Tavoitteena on kehittää sekä yksilön että organisaation osaamista ja näin tavoitella hoitotyön laadunvarmistamista. Potilasturvallisuuden varmistamisessa ja terveydenhuollon organisaation oman turvallisuuskulttuurin kehittämisessä voidaan hyödyntää vertaisarvioinnin prosessia. Vertaisarviointi antaa mahdollisuuden kollegiaalisen palautteen antamiselle ja vastaanottamiselle. (Kotila 2012, 5-6.)

Vertaisarvioinnin tulee olla organisoitua toimintaa, jossa kollegat arvioivat systemaattisesti ja kriittisesti toistensa toimintaa. Arviointimenetelmänä siinä korostuu sen vapaaehtoinen luonne, johon yksittäisen sairaanhoitajan, työyhteisön ja koko organisaation on sitouduttava. Arviointikriteereissä on otettava huomioon yksilön itseisarvo, vapaus ja vastuu toiminnastaan sekä humanismiin sisältyvä ihmisen pyrkimys tehdä hyvää. Mielekäs ja rehellinen palautteenannon onnistuminen edellyttää kollegialisuutta ja molemminpuolista ammatillista arvostusta. Arvostava turvallinen ilmapiiri auttaa arvioitavaa sairaanhoitajaa vastaanottamaan saamaansa palautetta avoimin mielin. Kun vertaispalaute on oikeudenmukaista ja ihmisläheistä, se keskittyy vertaisen vahvuuksien tukemiseen ja mahdollisten kehittämiskohteiden huomiointiin. (Kotila 2012, 6-8.)

Kun työyksikössä aloitetaan vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä, sen tulee perustua suunnitelmallisuuteen. Sen käyttöönotto vaatii organisaation esimiesten tuen ja riittävästi henkilöstön koulutusta ja sen on perustuttava henkilöstön vapaaehtoisuuteen sekä omaan haluun kehittää omaa osaamistaan ja saada palautetta. (Kotila 2012, 8.)

Itsearviointilla tarkoitetaan oman ammatillisen toiminnan arviointia ja reflektointia, jonka tavoitteena on oma ammatillinen kehitys. Asiantuntija-ammattissa vastuu oman työn arvioinnista ja omasta ammatillisesta kehityksestä on työntekijällä itsellään.

Itsearviointi on osa sairaanhoitajan jokapäiväistä toimintaa, jossa pohditaan ja perustellaan omaa päätöksentekoa käytännön hoitotyössä. Omaa toimintaa analysoidaan eri näkökulmista, jolloin voidaan tarkastella omien odotusten ja todellisuuden kohtaamista. Näin mahdollistuu muutoksen hyväksyminen ja siihen mukautuminen sekä oman käytännön työn tutkiminen ja kehittäminen. (Kotila 2012, 8.)

Itsearviointi on siis yksilöllinen tapa selvittää ja kehittää omaa ammatillisen osaamisen tasoa reflektion avulla. Yksinään itsearvioinnin avulla ei tunnisteta kaikkia oppimistarpeita. Vertaisarviointi on hyvä keino saada palautetta ja ulkopuolinen näkökulma oppimistarpeiden määrittämiseksi. Onnistunut vertaisarviointi vaatii kuitenkin myös kriittistä itsearviointia, henkilökohtaista muutosvalmiutta, hyvää motivaatiota, uskoa arvioinnin hyödyllisyydestä ammatillisen osaamisen kehittämisessä ja luottamusta vertaisarvioijien välisestä kollegiaalisuudesta ja keskinäisestä luottamuksesta. (Kotila 2012, 8-9.)

3.3 Perehdytys

3.3.1 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen antaa uudelle työntekijälle asenteellista, tiedollista ja taidollista osaamista, jota tarvitaan työtehtävässä toimimiseen. Perehdyttäminen tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla tuetaan työntekijää uuden työn aloituksessa (Kupias & Peltola 2009, 18). Perehdytys alkaa työntekijän tullessa uuteen työpaikkaan, mutta sitä tarvitaan myös työnkuvan muuttuessa tai uusien työmenetelmien tai työkalujen käyttöönoton yhteydessä. Perehdyttämisen tavoitteena on se, että työntekijä pystyy työskentelemään osana työryhmää tai itsenäisesti. (Hoidokki 2014.)

Työntekijällä on lakisääteinen oikeus saada perehdytystä - opastusta työhönsä. Perehdyttämisen tavoitteisiin kuuluu mahdollisuus turvalliseen työskentelyyn. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan perehdytyksestä, niin että työnteko on turvallista, eikä työntekijöiden fyysinen tai psyykinen terveys vaarannu. Työntekijälle on annettava opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi ja

myös häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioiden. (Työturvallisuuslaki 2. luku, 14§.)

Perehdyttämiseen kuuluu myös toimenpiteet onnettomuus-, vaara-, ja vahinkotilanteiden ehkäisemiseksi ja niiltä suojautumiseksi. Näiden tulee olla kuvattu turvallisuussuunnitelmassa, johon työnantaja on Pelastustoimiasetuksessa (1999, 10§) velvoitettu kouluttamaan ja perehdyttämään henkilöstönsä.

Perehdyttämistä käsitellään erityisesti työturvallisuuslaissa ja työsopimuslaissa. Työsopimuslakiin on kirjattu työnantajan velvoite perehdyttämisestä yrityksen toiminnan, työtehtävän tai työmenetelmien muuttuessa. Työntekijän mahdollisuuksia kehittää kykijensä mukaan työurallaan on myös pyrittävä edistämään. (Työsopimuslaki 55/2001; 2. luku, 1.§.)

Työnantajan edustajana vastuu perehdytyksestä on lähimmällä esimiehellä. Usein on kuitenkin tarkoituksenmukaista jakaa perehdytystehtävä esimiehen ja työtoverien kesken. Usein perehdytyksen työnopastuksesta huolehtii nimetty perehdyttäjä, jonka tehtävänä on opastaa oikeiden ja turvallisten työmenetelmien käyttöön ja tuottavaan sekä laadukkaaseen työhön. Työympäristö vaikuttaa voimakkaasti oppimiseen ja perehtymiseen. Koko työyhteisö toimii perehdyttäjänä silloin, kun se on tavalla tai toisella kytketty uuden työntekijän vastaanottamiseen. (Kupias & Peltola 2009, 19, 76.)

3.3.2 Perehdytyksen sisältö

Perehdyttäminen voidaan jakaa sisällön mukaan alun yleisperehdyttämiseen ja työnopastukseen. Tässä jaossa yleisperehdyttämisellä tarkoitetaan niitä käytännön toimia, jotka helpottavat työssä aloittamista. Perehdytyksen avulla työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa organisaation, sen tavat ja toiminta-ajatuksen; työyhteisön ihmiset ja sidosryhmät ja oman työpanoksensa odotukset. Perehdyttämisen tavoite on tehdä uudelle työntekijälle ”talo tutuksi” tai auttaa työntekijää uudessa roolissa entisessä työpaikassa. (Liski, Horn & Villanen 2007, 10-11; Kupias & Peltola 2009, 17-19.)

Työnopastuksella taas tarkoitetaan niitä asioita, jotka liittyvät itse työn tekemiseen. Työnopastus on tehtäväkohtaista ja sisältää työympäristön koneet, laitteet ja tilat, sekä tehtäväkohtaiset työohjeet. Työnopastus on prosessi, jonka tavoitteena on työntekijän selviytyminen työstään tarvittavan itsenäisesti ja joka jatkuu työnteon ohessa. Työnopastukseen kuuluu hoitotyön työympäristöissä esimerkiksi käytössä olevien hoitolaitteiden käytönopastus ja toimipisteen työnjako. (Liski, Horn & Villanen 2007, 11; Kupias & Peltola 2009, 19-20.)

Perehdytyksen lähtökohta ovat ne tehtävät, joihin henkilö on palkattu. Työntekijälle on selvitettävä työmenetelmät ja -ajat, työvälineet ja -materiaalit sekä viestintäkannavat. Perehdytys voi muodostua suullisten tiedonantojen lisäksi kirjallisesta materiaalista, joista esimerkkinä erilaiset perehdytyskansiot. Turvallisen työskentelyn edellytykset sisältyvät perehdytykseen. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 191.)

Tehokas ja hyvin suunniteltu perehdytys edellyttää kirjallista perehdytysohjelmaa, nimettyjä vastuuhenkilöitä ja ajallista suunnittelua. Perehdytys uudessa organisaatiossa sisältää usein niin paljon tietoa, ettei sitä ihmisen omaksumiskyvyn rajallisuuden vuoksi voi kertoa kokonaisuudessaan heti ensimmäisenä päivänä. Usein perehtyjä saa perehdytysohjelmaan perustuvan perehdytyslistan, jota täytetään perehdytyksen edetessä. Asiat on hyvä jakaa loogisiin asiakokonaisuuksiin. Kun perehdytysjakso on toteutunut, on sitä hyvä arvioida. Dialogi uuden työntekijän kanssa voi tarjota mahdollisuuden kehittää perehdytysprosessia tai yleisesti organisaation toimintaa. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 192-193.)

3.3.3 Perehdytys hoitotyössä

Sairaanhoitaja on korkeasti koulutettu hoitotyön asiantuntija, jonka asiantuntijuuteen kuuluu eettisen vastuun ottaminen. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet monen muun teorialiedon ohella kuuluvat sairaanhoitajan koulutukseen. Sairaanhoitajan koulutus antaa valmiudet työskennellä hyvin vaihtelevissa työympäristöissä ja erilaisten potilaiden parissa. Koska vaihteleviin työnkuviin ei voi suoraan valmistua koulunpenkil-

tä, perehdyttämisellä, työntekijälle annettavalla opetuksella ja ohjauksella, on tärkeä merkitys sairaanhoitajan asiantuntijuudelle. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Perehdytys edistää oppimista ja lyhentää oppimisaikaa siihen, että työntekijä on riittävän varma omasta osaamisestaan ja pystyy itsenäiseen työskentelyyn uudessa tehtävässään. Perehdytys vähentää työturvallisuusriskejä, poissaoloja ja henkilökunnan vaihtuvuutta ja kustannuksia säästyy. Kun työntekijä saa uudesta tehtävästään heti alussa mallin, miten asiat tehdään oikein, virheet, tapaturmat ja onnettomuudet vähenevät. Hyvällä ja suunnitelmallisella perehdytyksellä voidaan lyhentää aikaa, jolloin hoitaja tarvitsee muiden apua ja pystyy itsenäiseen työskentelyyn - perehdytyksestä hyötyvät työntekijän lisäksi asiakkaat, esimies ja työyhteisö. Virheiden vähentyminen vähentää myös materiaalihävikkiä, joka puolestaan vähentää kustannuksia ja parantaa tulosta. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 191.)

Kun uusi työntekijä tulee osaksi työorganisaatiota, perehdytys on osaltaan luomassa työntekijälle ensivaikutelmaa uudesta työpaikastaan. Se miten työntekijä tulee huomioonotetuksi ja vastaanotetuksi uudessa työpaikassa, joko lisää tai vähentää työmotivaatiota. Hyvin suunnitellulla ja systemaattisella perehdytysohjelmalla voidaan laadun lisäksi luoda myönteisiä asenteita sekä tulijassa että työyhteisössä ja auttaa uutta työntekijää liittymään osaksi työyhteisöä. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 190-191.) Myönteiset asenteet ja työssä viihtyminen vähentävät sairaanhoitajien lähtöhalukkuutta työorganisaatiosta ja yleisesti hoitoalalta. Työntekijöiden vaihtuvuus laskee työn tuottavuutta ja muodostaa myös taloudellisen rasitteen terveydenhuollon organisaatioille. Perehdytys- ja mentorointikäytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto ovat menetelmiä nuorten hoitajien työssä viihtymisen lisäämiseksi ja lähtöaikeiden vähentämiseksi. (Flinkman 2014, 32, 92.)

Hoitotyössä ja hoitotyön perehdytyksessä haitta- ja vaaratekijöihin kuuluvat koneiden ja laitteiden lisäksi yhä useammin myös asiakkaat. Hoitotyössä korostuu sekä työturvallisuuden että potilasturvallisuuden näkökulmasta myös ergonomian huomioon ottaminen. On huomioitava työ, työolosuhteet, muu työympäristö sekä työntekijä. Ergonomia huomioidaan työpisteen suunnittelussa, rakenteissa ja niiden sijoittelussa. Erilaiset työ- ja apuvälineet lisäävät työturvallisuutta ja niiden turvallinen käyttö tulee sisältyä perehdytykseen. (Kupias & Peltola 2009, 23.)

Terveydenhuollon laatua sääntelee muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010; 2§, 8§), jonka tarkoituksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia edellyttäen näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa toimintaa. Laki edellyttää terveydenhuollon toimintayksikön, eli terveystieteiden tai sairaalan, laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Tämän suunnitelman tulee sisältää laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011, 1§). Hyvä ja suunnitelmallinen perehdytys nähdään siis merkittävänä tekijänä hoitotyön laadulle (Koivuranta-Vaara 2011, 7, 17).

Kuisma (2010) on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan HaiPro -järjestelmällä kerättyjä vaaratapahtumailmoituksia. Vaaratapahtumailmoitusten mukaan yleisin yksittäinen vaaratapahtumaan vaikuttanut tekijä oli työmenetelmät ja toimintatavat. Tutkittaessa vaaratapahtumailmoituksiin kirjattuja toimenpide-ehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseksi, nousi perehdytys ja koulutus yhdeksi potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueista. (Kuisma 2010, 25, 29.)

Hoitotyössä on monia pitkälle erikoistuneita sairaanhoitajan tehtäviä ja työympäristöjä. Yksi tällaisista on perioperatiivisen hoitotyön tehtävät leikkaus- ja anestesiahoitotyössä. Vaativille ja erikoistuneille hoitotyön tehtäville ovat tyypillisiä pitkät perehdytysjaksot, joiden aikana sairaanhoitajan teoreettinen ja kliininen osaaminen vahvistuu niin, että hän on valmis työskentelemään itsenäisesti osana moniammatillista työryhmää. (Tarus 2006, 14-15.)

4 AIKAISEMPAA TUTKIMUSNÄYTTÖÄ AIHEESTA

Tiedonhakua ohjasivat kysymykset: ”Mitä kuuluu sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen päivystyshoitotyössä ja hätätilapotilaan hoidossa?”; ”Mitä on sairaanhoitajan

ammattillinen osaaminen ja miten sitä arvioidaan?” sekä ”Mikä on perehdytyksen merkitys päivystyshoitotyössä?”. Näihin kirjallisuuskatsausta ohjanneisiin kysymyksiin vastanneet tai aihetta sivunneet tutkielmat ovat ylempien korkeakoulututkintojen lopputöitä. Mukaan on otettu myös sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia kartoittanut sairaanhoitopiirin projekti.

Lankinen (2013) on väitöstutkimuksessaan Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana määritellyt päivystyshoitotyön osaamisen ja arvioinut valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa päivystyshoitotyön osaaminen määriteltiin kirjallisuuskatsauksen ja Delphi-menetelmällä asiantuntija-arvioinnilla. Tutkimuksen toisessa vaiheessa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista arvioitiin Lankisen tutkimukseen kehitetyllä mittarilla, joka perustui ensimmäisen vaiheen osaamisen määrittelyyn. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitua osaamista verrattiin valmiiden ammatissa toimivien sairaanhoitajien osaamiseen. Valmistuvien opiskelijoiden itsearvioitu päivystyshoitotyön osaaminen oli alle tavoitellun tason. Heikoimmaksi opiskelijat arvioivat oman päätöksenteko-osaamisen ja kliinisen osaamisen. (Lankinen 2013.) Tämä tutkimus osoittaa päivystyshoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan tarvitsevan sairaanhoitajan perusosaamisen lisäksi päivystyshoitotyön osaamista, joka lisääntyy työelämässä tai täydennyskoulutuksessa.

Jokela (2014) on sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössään käsitellyt aihetta hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaaminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Tampereen yliopistollisen sairaalan Tays:n ensiapu Acutan hoitohenkilökunnan osaamisalueita hätätilapotilaan hoitotyössä ja selvittää hätätilapotilaan hoidon erityisosaaminen. Tutkimus toteutettiin Delphi-menetelmällä kahdella tutkimuskierroksella, joista ensimmäisellä kierroksella haastateltiin ensihoituhuoneessa työskenteleviä asiantuntijoita. Ensimmäisellä tutkimuskierroksella oli tarkoituksena tunnistaa hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä tarvittava osaaminen. Toisella tutkimuskierroksella aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselyllä ja tarkoituksena oli erottaa hätätilapotilaan hoitotyön perus- ja erityisosaaminen. Kerätty aineisto analysoitiin sekä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä että tilastollisin menetelmin.

Tutkimuksen tuloksena hätätilapotilaan hoitotyön perusosaaminen koostuu kuudesta osaamisalueesta: päätöksenteko-osaaminen, johtamis- ja kehittämisosaaminen, kliininen osaaminen, tiedollinen osaaminen, kommunikaatio- ja yhteistyöosaaminen sekä kirjaamis- ja raportointiosaaminen. Näistä neljään jälkimmäiseen osaamisalueeseen liittyy erityisosaamista kuten traumatiimissä toimiminen, tehoelvytys, toimenpiteissä avustaminen ja erilaisten hoitolaitteiden käyttö. Tämän tutkimuksen tulokset on koottu osaamiskartaksi, jota voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan osaamisen mittaamiseen. (Jokela 2014.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustuloksia käytetään ohjaamaan akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia hätätilapotilaan hoidossa ja osaamispassin osaamissisällön määrittelyä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen on määritelty YHES-projektissa Sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Delfoi-tekniikkaa kolmella kierroksella. Aineisto kerättiin päivystysten hoitohenkilöstöltä ja asiantuntijalääkäreiltä. Projekti tuotti VSSH:n yhteispäivystyksen hoitotyön perusosaamisen määritelmän. Projektin päätavoite oli määrittää hoitotyön erityisosaaminen yhteispäivystyksen eri toimialueilla, toimipisteissä ja asiakasprosesseissa. Projektin loppuraportissa erityisosaaminen on määritelty TULES -, sydän -, vatsa -, neuro -, lääketieteellinen toiminta -, operatiivinen toiminta ja syövän hoito - sekä lasten - toimialueella, geriatrian-, päihde-, psykiatrian- sekä sosiaaliprosessissa, puhelinneuvonnassa, triagessa, sairaanhoitajan vastaanotolla, ensihoituhuoneessa sekä laboratorion ja kuvantamisen näkökulmasta. Osaamisvaatimukset on määritelty kompetensseihin päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, näyttöön perustuva toiminta, ohjausosaaminen, kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen, yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen sekä turvallisuusasioiden hallinta.

Toimipiste- ja toimintokohtaisissa erityisosaamisen vaatimuksissa painottuvat eri kompetenssit. Akuuttihoituhuoneen sairaanhoitajan erityisosaaminen jakautuu kompetensseihin päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, kirjaaminen ja raportointi, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaami-

nen ja eettinen osaaminen. Taulukossa 2 on esitetty YHES-projektissa määritettyjen erityisosaamisvaatimusten jakautuminen eri kompetensseihin toimipisteen mukaan. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajan laaja-alaisen perusosaamisen ja toimipistekohtaisen erityisosaamisen määrittelyä voidaan hyödyntää päivystyshoitotyön kehittämisessä, täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja sähköisen osaamisjärjestelmän luomisessa. (Nummelin & Nygren 2012.) Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön YHES-projektissa määritellyjä osaamisvaatimuksia käytetään pohjana Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimusten määrittämisessä.

Taulukko 2. Yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaamisen jaottuminen eri toimipisteisiin (Nummelin & Nygren 2012, 35).

Yhteispäivystyksen toimialueet, prosessit ja toimipisteet, joissa yhteispäivystyksen sairaanhoitaja toimii																	
10 osaamisen pääluokkaa:	1	2	3	4	5	6	7	8	8	10	11	12	13	14	15	16	17
	Puh	Tri	SH vo	Akuutti	TULES	Sydän	Vatsa	Neuro	Med	Op+syö	Lap	Ger	Päihde	Psyk	Sos	Lab	Kuv
1. päätöksenteko-osaaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	14/17
2. kliininen osaaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	17/17
3. lääkehoito-osaaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			14/17
4. tekninen osaaminen	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x					x	12/17
5. näyttöön perustuva toiminta	x											x	x				3/17
6. ohjausosaaminen	x		x		x	x				x	x						6/17
7. kirjaaminen ja raportointi	x	x	x	x												x	5/17
8. yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	x	x	x	x	x						x	x	x	x		x	10/17
9. eettinen osaaminen	x	x	x	x	x						x		x	x		x	9/17
10. turvallisuuden hallinta	x										x			x			3/17
	10	7	8	7	7	5	4	3	4	4	8	5	6	6	1	5	3

Paakkonen (2008) on väitöstutkimuksessaan *The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses* tutkinut tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle aikajänteellä vuoteen 2020. Tutkimus toteutettiin neljällä Delfoi -asiantuntijakierroksella, jossa asiantuntijoiksi valittiin päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, hoitotyön johto, päivystyspoliklinikoiden lääketieteellinen johto, akuuttilääketieteen asiantuntijat, hallinnon edustajat, tutkijat ja opettajat. Laadullinen aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä ja määrällinen aineisto tilastollisilla menetelmillä.

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan nykyiset osaamisvaatimukset koostuvat Paakkosen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan perustaidoista, päivystyshoitotyön perustaidoista ja päivystyshoitotyön pidemmälle kehittyneistä taidoista. Kliinisten taitojen kehittämistarve nähtiin potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa, kivun hoidossa, yhteistyössä ensihoitojärjestelmän kanssa sekä teoreettisessa ja lääketieteellisessä tiedossa. Kriittisimmin sairaanhoitajien kliinistä osaamista arvioivat lääketieteen asiantuntijat. Sairaanhoitajien peruskoulutusta pidettiin yleisesti liian teoreettisena. Tulevaisuudessa sairaanhoitajille siirtyviä tehtäviä ja vastuuttamista sekä täten tulevaisuuden klinisiä osaamisvaatimuksia arvioitiin olevan itsenäinen laboratorio- ja kuvantamistutkimusten määrääminen, pienten haavojen ompelu, kivun hoito, potilaslajittelu ja kuolleen potilaan hoito. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan itsenäisesti tekemien toimenpiteiden ja aloittamien hoitojen arvioitiin lisääntyvän. (Paakkonen 2008.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä Paakkosen tutkimustulokset huomioitiin lisääntyvänä osaamisen arvioinnin tarpeena ja osaamisen kehittämisen tärkeytenä.

Kotila (2012) on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan vertaisarviointia osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Tutkimuksessa vertailtiin sairaanhoitajien itse- ja vertaisarvioitua ammatillista pätevyyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vertaisarvioinnin käytettävyydestä osaamisen johtamisessa ja ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Helsingin yliopistollisen keskussairaalan yhden klinikan vapaaehtoisiksi ilmoittautuneilta sairaanhoitajilta. Aineisto kerättiin käyttäen sairaanhoitajien ammattipätevyysmittaria (NCS) (Meretoja 2003). Tutkimuksen mukaan itse- ja vertaisarvio sairaanhoitajan ammatillisesta pätevyydestä olivat hyvin samansuuntaiset, vertaisarvioinnissa ammattipätevyys arvioitiin korkeammalle tasolle. Tutkimus osoittaa vertaisarvioinnin olevan luotettava menetelmä osaamisen kehittämisessä. (Kotila 2012.) Näiden tutkimustulosten pohjalta tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä sairaanhoitajan osaamisen arviointiin käytetään sekä itse- että vertaisarviointia. Tutkimustulokset osoittavat opinnäytetyönä kehitettävän osaamisen arviointi- ja seurantavälineen luotettavuuden lisääntyvän vertaisarviointia käytettäessä.

Tarus (2006) on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdyttämisestään. Aineisto kerättiin tutkimusajankohtaa edeltävien

1,5 vuoden aikana työskentelyn aloittaneilta anestesia- ja leikkausosaston sairaanhoitajilta strukturoidun kysymyslomakkeen avulla. Mittari oli modifioitu tätä tutkimusta varten ja kysymyksiä esitettiin ilmapiiristä, osastonhoitajan johtamistavasta, hoitotyön lähtökohdista osastolla, osaston pedagogisista lähtökohdista, ohjaussuhteesta sekä ohjauksen toteutumisesta. Tutkimustulosten mukaan kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen. Alle puolella vastanneista oli ollut henkilökohmainen perehdyttäjä ja onnistunut ohjaussuhde. Tyytyväisyyden kannalta merkittäviksi tekijöiksi nousivat onnistunut henkilökohtainen ohjaussuhde, oppimisesta saatu palaute sekä osastonhoitajan merkitys onnistuneen perehdytyksen suunnittelijana ja mahdollistajana. Tarus toteaa tutkimustulosten olevan sovellettavissa tietyin osin kaikilla hoitotyön erikoisaloilla perehdytystä suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. (Tarus 2006.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tämän tutkimuksen tulokset huomioidaan perehdytyksen tärkeytenä uuden työntekijän aloittaessa työskentelyä hoitotyön erityisosaamista vaativassa akuutti- ja hätätilahuoneessa.

5 PROJEKTIN TOTEUTUMINEN

5.1 Projektin työmenetelmänä

Sanan projekti alkuperä on latinankielessä ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projekti on terminä yleisesti käytetty, mutta sen synonyyminä suomenkielessä käytetään usein käsitettä hanke. Projekti on aikataulutettu yksiselitteisesti asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä kertaluontoinen hanke, jota suorittaa joukko ihmisiä ja muita resursseja. (Ruuska 2001, 9.) Projekti on työväline, josta merkittävän tekee se, mihin sitä käytetään. Projekti poikkeaa organisaation tavanomaisesta perustoiminnasta, joka on pysyvää. Projekti eroaa pysyvästä perustehtävästä ainutkertaisuudessa, sillä sen tarkoitus on luoda jotakin uutta. Kun projektilla onnistutaan kehittämään onnistunut uusi asia, palvelu tai toimintamalli, voidaan se liittää osaksi organisaation perustoimintaa. Projektien tarkoituksena onkin kehittää ja testata erilaisia toimintatapo-

ja ja löytää ratkaisuja. Projekti voi olla myös tapa organisoida muutoksia - projekti on työskentelytapa jonkin uuden saavuttamiseksi. (Yli-Knuutila 2012, 11-12.)

Projekti on määräaikainen, joka tarkoittaa sitä, että sillä on alku ja loppu. Projektin elinkaareen kuuluu erilaisia vaiheita, kuten käynnistysvaihe, toteutus ja päättämisen vaihe (Yli-Knuutila 2012, 11-12). Projekti ei ole jatkuvaa toimintaa vaan sillä täytyy olla selkeä loppu. Tämä päätepiste voidaan tavallisesti johtaa projektin tavoitteista - kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy (Ruuska 2001, 10). Käytännössä projektin aloitus ja lopetus eivät aina ole selkeitä, sillä projektia on voitu valmistella jo ennen varsinaista aloitusta ja projektin kehitystyö voi jäädä kesken projektin ajallisessa päätepisteessä. Teoriassa projektilla on kuitenkin aina määritelty aloitus ja lopetus, sekä rajattu toiminta-aika ja aikataulu. (Yli-Knuutila 2012, 13.)

Projektin tunnusmerkkeihin kuuluu sen ainutkertaisuus: kahta samanlaista projektia ei ole. Projektin tekijät, tilaaja ja ympäristötekijät muuttuvat ajassa, joten projektia ei voida toistaa. Myös muutos on projektille tyypillistä. Elinkaarensa aikana projekti kokee muutoksia niin, ettei varmasti voida tietää mitä seuraavassa projektin vaiheessa tapahtuu. Työn edetessä yksityiskohdat tarkentuvat ja projektin luonne sekä tavoitteiden asettelu saattavat täysin muuttua. Epävarmuus ja riski liittyvätkin kaikkiin projekteihin. Huonosti määritellyssä ja rajatussa projektissa riskien ja epävarmuuden riski kasvavat. (Ruuska 2001, 10.)

Projektit sopivat työmuodoksi silloin, kun toiminta ylittää sektorirajat tai halutaan organisaation ulkopuolisia kumppaneita. Projektilla voidaan koota tiettyä asiantuntemusta edustavat tahot yhteen ja synnyttää yhdessä uutta ja innovatiivista erilaisista näkökulmista. Projekti tarjoaa organisaatioille ja yksilöille mahdollisuuden oppia toisiltaan ja ymmärtää paremmin myös omaa toimintaansa. (Yli-Knuutila 2012, 13-14.)

Projekti on tilaustyö ja tilaaja eli asiakas määrittää projektin reunaehdot, kuten tavoitteen, aikataulun tai resurssit. Onnistuakseen projektin on kyettävä toimimaan määritellyissä reunaehdoissa. Sen on oltava itsenäinen selkeästi määritelty kokonaisuus, jossa vastuun täytyy keskittyä tiettyyn pisteeseen ja tavoitteeseen, vaikka projektiryhmän henkilöillä tai organisaatioilla olisikin paljon erilaisia intressejä. Tavoit-

teeseen pyrkiminen ja sen saavuttaminen edellyttää ryhmätyötaitoja ja suunnitelmallisuutta. (Ruuska 2001, 10; Yli-Knuutila 2012, 13-14.)

Projekteja esiintyy hyvin erilaisissa organisaatioissa ja ne ovat sisällöltään ja luonteeltaan hyvin erilaisia. Projekteja voidaan luokitella moninaisten muuttujien mukaan, mutta tavallisimmin niitä on luokiteltu tuotekehitys-, tutkimus-, toiminnan kehittämisen-, toimitus- ja investointiprojekteihin. (Pirilä & Vehkaperä 2013, 128.) Suomen ammattikorkeakouluissa painottuva yhteistyö työelämän kanssa näkyy opinnäytetöinä tehtävässä kehittämistoiminnassa. Kehittämistoiminnan tuloksena syntyy tuotos, joka sisältää uuden tiedon lisäksi esimerkiksi tuotteen, oppaan, mallin tai minkä tahansa innovaation, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. (Salonen 2012, 22-25.) Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda uusi työväline Satakunnan keskussairaalan päivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen arviointiin ja seurantaan.

5.2 Projektin suunnittelu

Projektiluonteisen opinnäytetyön ensimmäisenä vaiheena oli projektisuunnitelman teko. Suunnitelmassa määriteltiin teoreettiset lähtökohdat, projektin tavoite, käytettävät menetelmät, tuotoksen arviointi sekä projektin aikataulu. Projektin tavoite oli suunnitella ja toteuttaa osaamispassi sairaanhoitajan osaamisvaatimusten täyttymisen seurantaan päivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneessa. Tavoite oli opinnäytetyön tilaajan asettama. Osaamisvaatimuksia oli tarkoitus tarkastella kirjallisuuden ja tutkitun tiedon avulla. Hoitohenkilökunnan näkemys akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä oli tarkoitus kartoittaa teemoitetun henkilöstökyselyn avulla. Tarkoitus oli haastatella muistiinpanoja tehden muutamia kokeneita sairaanhoitajia, esittää kirjallisuuden ja haastattelujen pohjalta luotu tuotos päivystyksen henkilökunnalla ja saadun palautteen mukaan tehdään mahdolliset muutokset. Teemoitetun haastattelun sisältö määriteltiin projektisuunnitelmassa. Suunnitelman mukaan valmis tuotos hyväksytetään tilaajalla. Opinnäytetyön projektisuunnitelma oli tarkoitus toteuttaa marras-joulukuussa 2014, hoitaa lupa-asiat sairaanhoitopiirin kanssa alkuvuodesta 2015,

tämän jälkeen toteuttaa osaamisvaatimusten määrittely ja henkilökunnan haastattelut. Projektin lopullisen tuotoksen oli tarkoitus valmistua syyslukukaudella 2015.

Projektisuunnitelma laadittiin tilaajaorganisaation edustajien esittämien toiveiden mukaisesti. Yhteyshenkilöinä päivystyksessä toimivat kaksi kokenutta sairaanhoitajaa sekä toimialueylihoitaja.

5.3 Projektin toteutus

Opinnäytetyöprojekti aloitettiin lokakuussa 2014. Alustava kirjallisuuskatsaus ja tiedonhankinta, toimeksiantajan toiveiden tarkentaminen ja opinnäytetyösuunnitelma laadittiin loppuvuoden 2014 aikana. Projektisuunnitelma laadittiin yhteyshenkilöiden kanssa käydyn keskustelun ja kirjeenvaihdon pohjalta keväällä 2015. Suunnitelma toimitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämisylihoitajalle ja suunnitelma sekä opinnäytetyön lupahakemus käsiteltiin Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämisryhmässä, joka puolsi luvan myöntämistä. Huhtikuussa 2015 saapuivat toimialueylihoitajan allekirjoittamat opinnäytetyösopimukset ja lupahakemus.

Ennen teemoitettujen haastatteluiden tekemistä opinnäytetyön tekijöiden tuli itse perehtyä päivystyshoitotyöhön, hätätilapotilaan hoitoon ja näiden asettamiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Akuuttihoiton, päivystyshoitotyön ja sairaanhoitajan osaamista käsittelevän tutkimustiedon ja teorian läpikäyminen päivystyshoitotyön osaamisvaatimuksia määritettäessä osoittautui erittäin laajaksi kokonaisuudeksi ja opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen vei ennakoitua enemmän aikaa. Opiskelukiireet pitkittivät haastatteluvaiheen aloitusta ja haastatteluiden toteutus siirtyi alkuperäisestä aikataulusta poiketen kevääseen 2016.

Teemoitetun henkilöstöhaastattelun haastattelurungon lisäksi työstettiin kirjallisuuden, aikaisemman aiheeseen liittyvän tutkimuksen ja opinnäytetyöntekijän oman hoitotyönharjoitteluissa hankitun kokemuksen pohjalta alustava runko osaamispassin osaamisvaatimuksista ohjaamaan haastattelun kysymyksenasettelua. Osaamisvaatimukset luokiteltiin hoitotyön kompetenssimallin mukaisesti ja osaamisvaatimuksissa

korostuivat erityisesti klininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen sekä siihen liittyvä tiedollinen osaaminen.

Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2016. Teemoitetun haastattelun haastattelurunko on liitteessä 1. Yhteensä haastateltiin kolmea akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevää sairaanhoitajaa, joiden yhteenlaskettu työkokemus akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelystä oli haastatteluhetkellä noin 24 vuotta. Kaksi yksilöhaastattelua tehtiin päivystyspoliklinikalla. Kolmas ja viimeinen haastatteluista tehtiin puhelinhaastatteluna, jonka kysymykset olivat aikaisempia strukturoidummat tarkoituksena täydentää aikaisempien haastatteluiden tiedonsaantia. Akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevien sairaanhoitajien lisäksi haastateltiin lyhyesti osastonhoitajaa, jolloin kysymykset liittyivät päivystyksen perehdytyskäytäntöihin. Suoraan henkilökuntaan tai potilaisiin liittyviä henkilökohtaisia tietoja ei sairaanhoitajien työkokemusvuosien lisäksi kerätty.

Koska tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksena tehdä varsinaista kvalitatiivista tutkimusta, haastatteluja ei nauhoitettu ja litteroitu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 210). Tämän projektin tutkimusote on käytännönläheinen ja toimipistekohtainen osaamiskartoitus objektiivista. Tämänkaltaisen kehittämisprojekti mahdollistaa monimenetelmällisen tiedonkeruun, jossa oleellista on päämäärän toteutuminen, eli tässä projektissa akuutti- ja hätätilahuoneen hoitotyön tilanteiden, käytettävien laitteiden ja lääkkeiden kartoitus. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 109-111.) Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin käsinkirjoitetut muistiinpanot. Haastattelumuistiinpanot ovat opinnäytetyön valmistumiseen asti sen tekijän hallussa. Projektin päättymisen jälkeen muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti.

Kirjallisuuden, tutkitun tiedon ja haastatteluin kerätyn aineiston avulla luotiin ensimmäinen versio työvälineestä osaamisvaatimusten täyttymisen seurantaan. Tämä versio lähetettiin arvioitavaksi toimialueylihoitajalle ja kokeneelle akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Saadun palautteen ja akuutti- ja hätätilahuoneen perehdytysuunnitelman (Peltomaa sähköposti 8.4.2016) sisällön pohjalta tehtiin muutokset osaamisvaatimuksiin. Osaamispassin muokattu versio lähetettiin arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi päivystyksen henkilökunnalle.

Projektin tuotos, osaamispassi, luovutettiin tilaajaorganisaation käyttöön 29.4.2016 sähköisessä muodossa käyttöönottoa ja myöhempää muokkausta varten. Opinnäytetyön kirjallinen loppuraportti julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa ja luovutetaan myös tilaajaorganisaation käyttöön.

5.4 Projektin tuotos

Kirjallisuuden, tutkitun tiedon ja Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalta kerätyn tiedon pohjalta luotiin osaamispassi osaamisvaatimusten seurantaan. Osaamispassi on lomakemuotoinen listaus osaamisvaatimuksista, jotka muodostuvat Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneen hoitotyön tilanteiden sekä siellä käytettävien laitteiden ja lääkkeiden pohjalta. Tuotos on suunniteltu tulostettavaksi A5-kokoiseksi kahdeksansivuiseksi vihkoseksi. Osaamisvaatimukset on luokiteltu hoitotyön kompetenssien mukaisesti pääluokkiin kliininen osaaminen, tekninen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, lääkehoito-osaaminen, kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen ja eettinen osaaminen sekä osassa pääluokista yläluokkiin Nummelin ja Nygren (2012) mukaillen. Liitteessä 2 on esitetty osaamispassin osaamisvaatimukset ja niiden jakautuminen pää-, ylä- ja alaluokkiin.

Sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisvaatimukset ovat laaja kokonaisuus. Päivystyshoitotyön perusosaaminen on määritelty YHES-projektissa 10 pääluokkaan ja 103 pääluokkaan, joiden alaluokkia ovat 715 osaamisvaatimusta, joilla osassa on vielä ala-alaluokkia (Nummelin & Nygren 2012, 30). Jotta nyt kehitetty osaamispassi säilyttäisi käytettävyyden, on osaamisvaatimusten kokonaismäärä rajattu 156 alaluokkaan.

Työvälineen osaamisvaatimukset ovat kooste sairaanhoitajan perusosaamisesta, päivystyshoitotyön perusosaamisesta (Nummelin & Nygren 2012, 122-145) ja päivystyshoitotyön erityisosaamisesta (Nummelin & Nygren 2012, 193-199; Jokela 2014, 57), jota tarvitaan akuutti- ja hätätilahuoneessa työskenneltäessä. Osaamisvaatimukseen on sisällytetty myös toimipistekohtaisia toimintatapoja, kuten laitteiden päivittäi-

siä toimintatestauksia, jotka palvelevat perehdytysprosessia (Liski, Horn & Villanen 2007, 10).

Osaamisen arviointi työvälineellä tapahtuu itsearviointin ja vertaisarviointin avulla. Itsearviointissa on kaksi vaihetta: ensimmäisessä vaiheessa hoitaja arvioi omaa abstraktis-teoreettista ja teknistä tietoa, ja toisessa vaiheessa arvioidaan ammatillista kasvua, kun käytännön työskentelystä saatu kokemus yhdistyy teoreettiseen osaamiseen (Ruohotie 2000, 140). Vertaisarviointissa kollega tai mentori arvioi hoitajan osaamisen ja osaamisvaatimuksen täyttymisen.

5.5 Projektin tuotoksen arviointi

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tuotokset ovat opinnäytetyön tilaajan tarpeisiin kehitetty osaamispassi ja koko opinnäytetyön raportti.

Tiedonkeruussa teemoitetulla haastattelulla oli pieni otanta. Haastatteluista kerätyn aineiston havaittiin saturoituvan välittömästi, eli samat asiat kertautuivat vastauksissa. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijä arvioi kolmessa haastattelussa kerätyn aineiston riittäväksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 171.) Haastateltavien kuvaukset akuutti- ja hätätilahuoneen hoitotyön tilanteista, potilastapauksista, käytettävistä laitteista ja välineistä sekä lääkkeistä olivat yhteneviä aikaisemmissa tutkimuksissa kuvattujen osaamisvaatimusten sisältöjen kanssa, joka lisää projektin tuotoksen osaamisvaatimusten määrittelyn luotettavuutta (Nummelin & Nygren 2012; Jokela 2014).

Osaamisvaatimukset sisältävät toimipistekohtaisiin hoitoprosesseihin ja toimintatapoihin liittyviä osaamisvaatimuksia ollen vahvasti kontekstisidonnainen. Tämän vuoksi työväline ei ole siirrettävissä sellaisenaan tilaajaorganisaation ulkopuoliseen käyttöön. (Ruuska 2001, 10; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 134.)

Työvälineeseen valittiin osaamisen arviointimenetelmiksi itsearviointi ja vertaisarviointi. Osaamisen arviointi on kolmitasoinen: itsearviointi teoreettisesta osaamisesta, itsearviointi teorian yhdistämisestä käytännön työhön ja vertaisarviointi osaamisvaatimuksen täyttymisestä. Samankaltaista osaamisen arvioinnin luokittelua on käytetty

esimerkiksi opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnissa käytettävässä Lääkehoitopassissa (Lääkehoitopassi www-sivut 2016). Itsearvioinnin ja vertaisarvioinnin yhdistäminen parantaa yksittäisen sairaanhoitajan osaamisen arvioinnin luotettavuutta. Osaamispassi sairaanhoitajan osaamisen arviointivälineenä, edistää yksittäisen hoitajan henkilökohtaista ammatillista kasvua ja on osaltaan mahdollistamassa osaamisen johtamista organisaatiossa. (Kotila 2012, 63-64.)

Projektin tuotos toimitettiin arvioitavaksi toimialueylihoitajalle, joka yhdessä päivystyksen henkilökunnan kanssa arvioi työvälineen. Osaamisvaatimuksiin tehtyjen täsmennysten jälkeen osaamispassi hyväksytettiin projektin yhteyshenkilöillä. Saadussa palautteessa osaamispassin osaamismäärittelyn arvioitiin kuvaavan akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Osaamispassi arvioitiin hyväksi ja käyttökelpoiseksi.

Kuten yhteyshenkilöiltä saadussa palautteessakin todettiin, lopullinen arvio työvälineen toimivuudesta ja sen luotettavuudesta osaamisen arvioinnin välineenä syntyy, kun se on ollut käytössä riittävän kauan (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 134). Osaamispassi luovutettiin tilaajalle sähköisessä muodossa, joka mahdollistaa sen helpon muokattavuuden käytössä havaittujen tarpeiden mukaan.

6 POHDINTA

6.1 Projektin tarkastelu ja oma ammatillinen kasvu

Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä tarkoitus oli luoda osaamisen seurantaväline perehdytyksen tueksi Satakunnan keskussairaalan päivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Projektissa määriteltiin osaamisvaatimukset, suunniteltiin ja luotiin osaamispassi ja hyväksytettiin se päivystyksen henkilökunnalla.

Työmäärältään opinnäytetyö oli laaja ja erityisesti osaamisvaatimusten laajuus ja niiden rajaaminen oli haastavaa. Osaamisvaatimusten yksityiskohtaisuus kasvattaa niiden määrää osaamisen määrittelyssä. Työvälineen käytettävyyden arvioitiin kuitenkin kärsivän suuresta määrästä osaamisvaatimuksia. Tämän vuoksi osaamisvaatimuksia rajattiin melko tiukasti, jotta työvälineen käytettävyys parantuisi. Määrittelytyö olisi ollut helpompi, jos opinnäytetyöntekijällä olisi ollut henkilökohtaista kokemusta päivystyshoitotyöstä esimerkiksi hoitotyön harjoittelun muodossa.

Opinnäytetyöprojekti oli oppimiskokemuksena hyvä ja opettavainen. Tavoite projektissa saavutettiin, eli suunniteltiin ja toteutettiin osaamispassi – työväline osaamisen seurantaan päivystyksen akuutti- ja hätätilahuoneessa. Asetetuissa reunaehdoissa ei aikataulun puitteissa pysytty. (Ruuska 2001, 10.) Aikatauluriski toteutui opiskelukiireiden ja opinnäytetyöntekijän haastavien elämäntilanteiden vuoksi.

Aihepiiriin liittyvän teorian laaja-alaisuus teetti suunniteltua enemmän työtä. Opinnäytetyöntekijän oli perehdyttävä akuuttihoitotyöhön, hätätilapotilaan hoitoon, akuuttihoidon laitteisiin ja lääkkeisiin ennen haastattelujen toteuttamista. Sairaanhoidajan päivystyshoitotyön osaamisvaatimukset ovat niin laaja kokonaisuus (Nummelin & Nygren 2012), että haastattelujen tueksi ja osaamismäärittelyn pohjaksi päätettiin koostaa alustava runko työvälineen osaamisvaatimuksista.

Oppimiskokemuksena projekti oli mielenkiintoinen ja oma projektiosaaminen lisääntyi. Sairaanhoidajien haastattelut antoivat käsityksen potilaan hoitoprosessista päivystyksessä ja akuutti- ja hätätilahuoneen potilastapauksista. Osaamisvaatimusten määrittelyä varten luettu opaskirjallisuus ja tehty tiedonhaku antoi laaja-alaista tietämystä päivystyshoitotyöstä ja akuuttihoidosta sekä kehitti tiedonhakuosaamista. Opinnäytetyöprojektin myötä heräsi myös kiinnostus oman päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen on ajankohtainen aihe. 2010-luvulla on toteutettu useita hankkeita ja tutkimuksia, joissa on määritelty sairaanhoidajan osaa-

misvaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa yleissairaanhoidon (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015; Eloranta & Virkki 2012), erikoissalakohtaisista (Nummelin & Nygren 2012; Kantomaa 2013; Kota-aho, Schneider, Tattari 2013) sekä toimipistekohtaisista (Kangas 2011; Nummelin & Nygren 2012) näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä määriteltiin sairaanhoitajan osaamisvaatimukset toimipistekohtaisesti akuutti- ja hätätilahuoneeseen Satakunnan keskussairaalassa.

Nyt kehitetty osaamispassi on akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajan strukturoitu osaamisen arviointiväline. Se on tarkoitettu perehdytyksen tueksi työntekijän siirtyessä työskentelemään akuutti- ja hätätilahuoneeseen. Osaamispassi mahdollistaa osaamisen kehittymisen arvioinnin ja myös osaamisen vertailun työntekijöiden ja työntekijäryhmien välillä. (Paakkonen 2008, 51.) Osaamisen arviointi on keskeinen osa osaamisen johtamista terveydenhuollossa ja erilaiset osaamisen kartoitusvälineet (Meretoja 2003; Kangas 2011) ovat konkreettisia apuvälineitä osaamisen arvioinnissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen varmistaminen kuuluu hoitotyön laadun kehittämiseen ja varmistamiseen (Meretoja 2003, 57).

Tässä opinnäytetyöprojektissa kehitettyä osaamispassia voidaan perehdytyksen lisäksi käyttää Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueella osaamisen johtamisen apuvälineenä esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä, jolloin suunnitellaan sairaanhoitajan henkilökohtaista urakehitystä. Osaamispassi palvelee myös sairaanhoitajan ammatillista kasvua. (Kangas 2011, 40, 47.)

Päivystyshoitotyö on vaativaa ja edellyttää laaja-alaista erityisosaamista, jota yleissairaanhoitajan koulutuksessa ei saavuteta. Päivystyshoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien kriittisesti sairaan potilaan hoidossa tarvittavaa teoretietoa ja erityisesti kivunhoidon osaamista tulisi vahvistaa. (Paakkonen 2008, 187.) Tässä opinnäytetyössä tehdyssä osaamisvaatimusten määrittelyssä on huomioitu myös teoreettisen osaamisen arviointi ja kivunhoidon osaaminen.

Työelämässä tapahtuva ammattipätevyyden kehittäminen edellyttää tieteellisesti testattuja arviointivälineitä. Nyt kehitettyä osaamispassia ei tämän opinnäytetyön puitteissa arvioida, joten sen käyttö luotettavana arviointivälineenä vaatii jatkotutkimusta. (Meretoja 2003, 5.)

Koska kehitetyn työvälineen toimivuutta ei tämän opinnäytetyöprojektin puitteissa voida arvioida, on nyt kehitetyn osaamispassin käyttökokemusten tutkiminen hyvä aihe mahdolliselle jatkoprojektille. Osaamispassin validiteetti ja luotettavuus tulisi myös tutkia ja arvioida sen herkkyys kuvata sairaanhoitajan työkokemuksen myötä kertynyttä osaamista.

LÄHTEET

EFN. 2015. EFN Guidline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of professional qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. Viitattu 11.12.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/04/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto Kasvatustieteiden yksikkö. Viitattu 17.4.2016. <https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/83557/gradu05902.pdf?sequence=1>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 17.4.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta. 2005. 2005/36/EY muutoksineen.

Fagerlund, S., Simon-Bellamy, J. & Johansson, M. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2014.

Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja D 1107. Viitattu 17.9.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>

Harjanne, M., Äikäs, H., Vaula, E. & Lähteenmäki, K. 2011. Triageohjeistus yhteispäivystys - Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hoidokki. 2014. Hoidokki: Hoitotyön asiasanasto. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Viitattu 9.10.2014. http://www.shks.fi/hoidokki_hoitotyon_asiasanasto/

Jokela, H. 2014. Häätötilapotilaan päivystyshoitotyö - Hoitohenkilökunnan erityisosaamisen vaatimukset Tays Ensiapu Acutassa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120919108>

Junttila, E. 2012. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. (toim.) 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.

Kangas, S. 2011. Sairaanhoidajan osaamiskartoitus osana osaamisen johtamista Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänosastolla. YAMK-opinnäytetyö Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50674/Kangas_Sirpa.pdf?sequence=1

Kantomaa, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen leikkausosastolla. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013111917431>

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Kuntaliitto. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kota-aho, K., Schneider, M. & Tattari, L. 2013. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset lasten ja nuorten hoitotyössä - Hoitotyön osaamisvaatimukset ja tulevaisuuden haasteet sairaanhoidajien kokemana. AMK-opinnäytetyö Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304305699>

Kotila, J. 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto Hoitotieteen laitos. Viitattu 11.11.2015 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121012>

Kuisma, Päivi. 2010. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 10.10.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20997>

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita.

Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta. 2007. L30.11.2007/1093.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L28.6.1994/559.

Lankinen, I. 2015. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 16.12.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5417-9>

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2007. Hyvä perehdytys -opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B, Oppimateriaalia. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. viitattu 3.2.2016. <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Lääkehoitopassi www-sivut. 2016. Viitattu 18.4.2016. <http://www.laakehoitopassi.fi>

Martikainen, M. & Ala-Kokko, T. 2015. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. 8-11. Teoksessa Mäki-Järvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (toim.) 2015. Akuuttihoito-opas. 18. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D osa 578.

MOT. 2016. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 15.2.2016. <https://mot-kielikone-fi.lillukka.samk.fi/mot/satakunnanamk/netmot.exe?motportal=80>

Nummelin, M. & Nygren, P. 2012. YHES-projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti. Loppuraportti 14.6.2011. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä julkaisuja, sarja A nro 9, 2012. Viitattu 20.12.2015. <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-09-2012.pdf>

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E, yhteiskuntatieteet 163.

Pelastustoimiasetus 27.8.1999/857.

Peltomaa, K. 2016. Materiaalia. Vastaanottaja: Maija Pyykönen. Lähetetty 8.4.2016 klo 16.50. Viitattu 10.4.2016.

Pirilä, K. & Vehkaperä, U. 2013. Kehitä. Teoksessa Vehkaperä, U., Pirilä, K. & Roiwas, M. (toim.) Innostu ja innovoi - Käsikirja innovaatioprojektiohjeisiin. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2016. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/OIV_A/Innostu_ja_innovoi.pdf

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. 4. p. Helsinki: Suomen atk-kustannus.

Saikko, S. 2005. Potilaan peruselintoimintojen tutkiminen ja turvaaminen. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 76-101.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 10.10.2015. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/

Salonen, K. 2012. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli. Teoksessa Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) Työelämää kehittämässä - Ammattikorkeakoulu projektimaisten kehittämisen kumppanina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

SATSHP. 2014. Tilinpäätös 2013, tasekirja. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.12.2014. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/tilastot-jaraportit/Tilinpalkset/Tilinpalkset%202013.pdf>

Simon-Bellamy, J. 2014. Opinnot ja työ. Vastaanottaja: Maija Pyykönen. Lähetetty 3.11.2014 klo 14.52. Viitattu 3.11.2014.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa M. Castrén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen & A. Westergård (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 60-78.

Sora, T., Luomanmäki, K., Elonen, E. & Vuoristo, M. 2000. Akuuttisairaanhoidon opas. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 2014. A23.9.2014/782.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 2011. A6.4.2011/341.

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.12.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>

Tarus, Taina. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

THL. 2014. Perusterveydenhuolto 2013. Tilastoraportti 28/2014. Viitattu 10.10.2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120380/Tr28_14.pdf?sequence=4

Terveystietolaki. 2010. L 30.12.2010/1326.

Työsopimuslaki. 2001. L 26.1.2001/55.

Työturvallisuuslaki. 2002. L 23.8.2002/738.

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 18-22.

Yli-Knuutila, H. 2012. Projektit uuden luojina ja oppimisen mahdollistajina. Teoksessa Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) Työelämää kehittämässä - Ammattikorkeakoulu projektimaisten kehittämisen kumppanina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

LIITE 1

Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten määrittäminen - haastattelurunko teemoittain:

Perehdytys päivystyksessä:

- perehdytys yleisesti
- perehdytys akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelyyn
- osaamisen arviointi

Tavallisimpia akuutti- ja hätätilahuoneen potilastilanteita ja -tyyppejä:

- Potilaan saapuminen
- Potilaan tarkkailu ja monitorointi, peruselintoimintojen tarkkailu ja tukihoidot
- työnjako, kirjaaminen
- toimenpiteet/ tutkimukset
 - o hoitajan tekemät
 - o lääkäri tekee, hoitaja valmistelee/avustaa/ohjaa potilasta
- jatkohoitoon siirtyminen

Hoitolaitteet:

- Käytössä olevat laitteet
 - hengityksen tukeminen, lämmitys, nesteensiirtolaitteet, yms.
 - vieritestit, UÄ, kuvantaminen ...

Lääkehoito

- lääkehoidon erityistilanteet
- verensiirrot / hätäverensiirto
- nestehoito, kivunhoito, anestesia, liuotushoidot, riskilääkkeet
- lääkehoitoon liittyvät käytännöt



Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys Akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajan osaaminen

- osaamisvaatimukset ja osaamisen arviointi

Käyttöohje:

Itsearviointi reflektoiden mahdollistaa oman osaamisen arvioinnin ja kartoittaa valmiutesi suhteessa osaamisvaatimuksiin. Kun osaamisvaatimus mielestäsi täyttyy, olet lukenut osaamisvaatimukseen liittyvän Käypähoito -suosituksen tai muuten perehtynyt teoriaan ja tiedät miten toimia, merkitse osaaminen sarakkeeseen *Itsearviointi*.

Kun olet käytännön hoitotyössä käyttänyt osaamistasi tai toiminut ohjattuna, merkitse se sarakkeeseen *Olen tehnyt*.

Vertaisarvioinnissa kokenut kollega tai mentori arvioi osaamisvaatimuksen täyttymisen merkitsemällä sarakkeeseen *Vertaisarviointi*.

	Itsearviointi	Olen tehnyt	Vertaisarviointi
Osaa avustaa intuboinnissa.	X	15.4.-16	3.5.16 M.P.

Kliininen osaaminen

Potilaan tutkiminen ja vitaalielintoimintojen seuranta	Itsearvio	Olen tehnyt	Vertaisarviointi
Osa havainnoida potilaan tilaa ja voinnin muutoksia ilman laitteita.			
Osa tunnistaa muutokset potilaan vitaalielintoiminnoissa ja aloittaa tarvittava tukihoido.			
Osa tutkia ja seurata potilaan hengitystä ja riittävää hapetusta.			
Osa tutkia ja seurata potilaan verenkiertoa.			
Osa monitoroida ja seurata potilaan sydämen toimintaa.			
Osa tunnistaa laitteiden mittausrvirheet potilaan monitoroinnissa.			
Osa havainnoida potilaan tajunnan tasoa GCS:n avulla.			
Osa seurata potilaan ihon lämpöä, lämpörajaa, kuivuutta, kylmänhikisyyttä, kimmoisuutta ja väriä.			
Osa seurata potilaan virtsaneritystä.			
Osa mitata alkoholipitoisuuden alkometrillä ja seurata sitä.			
Osa mitata ja seurata potilaan verensokeritasapainoa.			
Osa seurata potilaan ruokatorvesta tai peräsuolesta mitattua lämpöä.			
Osa seurata potilaan neurologista statusta.			
Osa tarkkailla C-pap-hoidon vaikutusta.			
Osa tarkkailla, poistuuko hiilidioksidi Bi-pap-hoidossa.			
Osa seurata arteria –astrupin avulla happoemästatapainoa, ymmärtää mitä eri arvot astraputuksissa tarkoittavat.			
Osa seurata hätätilapotilaan vitaaliarvoja ja hemodynamiikkaa kuvantamisen aikana.			

Hoitoprotokollat ja toimintatavat

Osa käyttää päivystyksen hoito-ohjeita.			
Osa toimia traumahälytyksessä ja tuntee traumatiimin tehtäväjaon (monivammapotilaan hoito).			
Tuntee AVH-potilaan hoitoprotokollan. Käypähoito -suositus: Aivoinfarkti; AVH -kansio			
Osa hoitaa sydäninfarktipotilasta. Käypähoito -suositus: ST-nousuinfarkti			

	Itsearvio	Olen tehnyt	Vertaisarviointi
Osaa elvyttää. - Käypähoito -suositus: Elvytys			
Tuntee elvytysryhmän toiminnan.			
Osaa toimia elvytysryhmän jäsenenä.			
Osaa hoitaa elvytyspotilasta.			
Osaa hoitaa rytmihäiriöpotilasta. Käypähoito -suositus: Eteisvärinä			
Osaa hoitaa intoksikaatio -potilasta.			
Osaa hoitaa ketoasidoosi -potilasta.			
Osaa hoitaa aivovamma -potilasta. Käypähoito -suositus: Aivovamma			
Osaa hoitaa massiivivuotopotilasta.			
Osaa hoitaa hypotermiapotilasta.			
Osaa hoitaa hätätilalapsipotilasta.			
Osaa hoitaa GI-vuodon saanutta potilasta.			
Osaa hoitaa palovammapotilasta.			
Osaa hoitaa hengitysvaikeudesta kärsivää potilasta. Käypähoito -suositus: Hengitysvajaus			
Osaa hoitaa tajutonta potilasta.			
Osaa hoitaa respiraattoripotilasta.			
Osaa hoitaa lapsipotilasta.			
Osaa järjestää kuvantamistutkimukset ja valmistella potilaan kuvantamista varten.			
Osaa toimia näytteenoton erityistilanteissa, kuten rattiveret tai raiskausnäytteet.			
Osaa valmistella potilaan siirron sairaalan sisällä.			
Osaa valmistella hätätilapotilaan siirron toiseen sairaalaan.			

Osaa tehdä itsenäisesti toimenpiteitä

Osaa aloittaa elvytyksen.			
Osaa laittaa aikuiselle nenämahaletkun.			
Osaa katetroida.			
Osaa ottaa laadukkaan 15-kanavaisen sydänfilmin.			
Osaa ottaa laadukkaan 13-kanavaisen sydänfilmin.			
Osaa ottaa laadukkaan 12-kanavaisen sydänfilmin.			
Osaa ottaa lapselta sydänfilmin.			

	Itsearvio	Olen tehnyt	Vertaisarviointi
Osaa laittaa iv -kanyylin.			
Osaa valmistella potilaan kardioversion.			
Osaa valmistella hätätilapotilaan toimenpiteisiin.			

Osaa avustaa hätätilapotilaan toimenpiteissä

Tuntee läpiontokaappien sisällön ja osaa hakea toimenpiteissä tarvittavat välineet.			
Osaa avustaa intuboinnissa.			
Osaa avustaa respiraattorihoito aloituksessa.			
Osaa avustaa arteriakanyloinnissa.			
Osaa valmistella potilaan ja avustaa pleuradreenin laitos.			
Osaa tehdä kardioversion lääkärin kanssa.			
Osaa avustaa lääkäreitä subclavia -kanyylin laitos.			
Osaa avustaa kallon- ja tibia -vedon laitos.			
Osaa avustaa lääkäreitä cystofixin laitos.			
Osaa avustaa lapsen rakkopunktiassa.			
Osaa avustaa Sengstake-Blakemore tuubin laitos.			
Osaa avustaa likvor -näytteen otossa.			
Osaa avustaa reponoinnissa.			

Tekninen osaaminen

Osaa käyttää akuuttihoituhuoneessa olevia laitteita

Osaa käyttää potilasmonitoria ja aloittaa telemetriaseurannan.			
Osaa käyttää defibrillaattoria.			
Osaa käyttää defibrillaattoria ulkoiseen tahdistukseen.			
Osaa ottaa 12-kanavaisen EKG:n defibrillaattorilla.			
Osaa defibrillaattorin toiminnan tarkistuksen (tehdään aamuvuorossa)			
Osaa käyttää respiraattoria.			
Osaa respiraattorin toiminnan tarkistuksen (tehdään aamuvuorossa)			
Osaa käyttää CPAP:a.			
Osaa käyttää BIPAP:a.			

	Itsearvio	Olen tehnyt	Vertaisarviointi
Osaa käyttää nesteensiirtolaitteita (perfuusori ja infuusori)			
Osaa käyttää verenlämmittintä.			
Osaa käyttää astrup -vierianalysaattoria.			
Osaa käyttää UÄ-laitetta virtsan residuaalin mittauksessa.			
Osaa käyttää siirtomonitoria.			
Osaa käyttää lämpöpuhallinta ja -peittoa.			
Osaa käyttää Telesroke -järjestelmää.			
Osaa käyttää diatermialaitetta.			
Osaa käyttää putkipostia.			

Tuntee, osaa tarvittaessa käyttää ja valmistella käyttöä varten akuuttihoituhuoneessa olevia välineitä

Tuntee intuboinnissa käytettävät välineet.			
Tietää vaikean intubaation välineet (Glidescope).			
Tietää trakeostomian laitossa tarvittavat välineet.			
Tietää vedonlaitossa tarvittavat välineet.			
Tietää arteriakanyloinnissa tarvittavat välineet.			
Osaa koota arteriapainesetin ja aloittaa arteriapainemittauksen.			
Tietää torakotomiassa käytettävät välineet.			
Tietää laparotomiassa käytettävät välineet.			
Tietää pleuradreeninlaitossa tarvittavat välineet.			
Tietää Sengstake-Blakemoorin tuubin laitossa tarvittavat välineet.			
Tietää intraosseaalineulan ja osaa käyttää sitä lääkintä- ja nesteensiirtoreittinä.			
Osaa käyttää immobilisaatiiovälineitä kuten Traumatransfer.			
Tuntee lasten intubaatiokärryn sisältämät välineet ja osaa käyttää niitä.			
Tuntee elvytyskärryn sisällön.			

Päätöksenteko-osaaminen

	Itsearvio	Olen tehnyt	Vertaisarviointi
Osaa esihaastatella potilaan.			
Tunnistaa hätätilapotilaan ja aloittaa hoidon välittömästi.			
Osaa tehdä hätätilapotilaan hoidon vaatimia nopeita päätöksiä.			
Tunnistaa konsultaation tarpeen ja osaa hälyttää kiireellistä asiantuntija-apua.			
Osaa eristyksen tarpeen arvioinnin.			
Tuntee toimintaprotokollan suuronnettomuustilanteessa.			

Osaa arvioida päivystyshoidon kiireellisyyden tarpeen oireisiin perustuen

Osaa tunnistaa vatsakatastrofin oirekuvat, esim. peritoniittinen vatsa.			
Osaa tunnistaa sydäninfarktin oirekuvat.			
Osaa tulkita päivystyshoitotyön näkökulmasta keskeiset asiat sydänfilmistä.			
Osaa tunnistaa monivammapotilaan.			
Osaa tunnistaa aivoinfarkti-potilaan oirekuvat.			
Osaa tunnistaa aivoverenvuotojen oirekuvat.			
Osaa tunnistaa sepsis-potilaan ja tietää sepsiksen varhaisen tunnistamisen merkityksen.			
Osaa arvioida C-PAP:n tai Bi-PAP:n tarpeen.			
Osaa tunnistaa geriatrisen potilaan vähäoireisuuteen ja muistihäiriöön liittyvät riskit.			
Osaa arvioida ja hoitaa lapsen kipua.			

Lääkehoito-osaaminen

Osaa käyttää päivystyksen lääkeinfuusio-ohjeita.			
Osaa lääkkeiden aseptisen käsittelyn.			
Osaa käyttää rtg-lääkepakkia.			

Osaa akuuttihoituhuoneessa käytettävien lääkkeiden antotavat ja pääpiirteissään niiden vaikutusmekanismin, haittavaikutukset sekä kontraindikaatiot

Tietää elvytyslääkkeet.			
Tietää yleisimmät sydän- ja verenkiertolääkkeet. Esim. Noradrenaliini, Perlinganit			
Tietää yleisimmät nesteenpoistolääkkeet. Esim. Furesis			
Tietää yleisimmät anestesia- ja kipulääkkeet. Esim. Propofol			
Tietää yleisimmät relaksantit.			
Tietää yleisimmät kipulääkkeet. Esim. Oxanest			
Tietää yleisimmät pahoinvointilääkkeet. Esim. Ondansetron			
Tietää yleisimmät vastavaikuttajalääkkeet.			
Tietää yleisimmät antibiootit.			

Osaa liuotuslääkehoidon	Olen		
	Itsearvio	tehnyt	Vertaisarviointi
Osaa toteuttaa aivoinfarktin liuotuslääkehoidon.			
Osaa toteuttaa sydäninfarktin liuotuslääkehoidon.			
Osaa toteuttaa keuhkoembolian liuotuslääkehoidon.			

Osaa tarkkailla lääkehoidon vaikutusta

Osaa tarkkailla nestehoidon tai muun tukilääkityksen kuten noradrenaliinin vaikutusta RR-tasoon.			
Osaa seurata betasalpaajan vaikutusta potilaan sykkeeseen.			
Osaa tarkkailla lisähapen ja Furesiksen vaikutusta hengenahdistukseen.			
Osaa seurata potilaan diureesia Furesiksen annon jälkeen.			
Osaa seurata sydäninfarktin liuotushoidon vaikutusta.			
Osaa seurata aivoinfarktiliuotuksen vaikutusta.			
Osaa seurata sedatoidun potilaan tajunnantaso.			
Osaa seurata kipulääkkeen vaikutusta sekä arvioida ja mitata potilaan kipua (VAS, NRS).			

Osaa toteuttaa verensiirron

Osaa tehdä verivalmisteiden tilauksen.			
Osaa toteuttaa verensiirron			
Osaa toteuttaa hätäverensiirron.			

Kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen	Olen		
	Itsearvio	tehnyt	Vertaisarviointi
Ymmärtää ennakkoilmoituksesta merkitykselliset tiedot potilaan vastaanottamista varten.			
Osaa kirjata akuutti- ja hätätilapotilaan hoidon päivystyslomakkeelle.			
Osaa käyttää sähköisiä potilastietojärjestelmiä.			
Osaa tehdä laboratoriotutkimuspyynnöt.			
Osaa seurata potilaan laboratoriotulosten valmistumista.			
Osaa tehdä kirurgisen potilaan TOTI:n.			

Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Osaa kohdata potilaan huomioiden potilaan iän, kehitystilan ja kognitiivisen toimintakyvyn.			
Osaa ottaa potilaan mukaan hoitoon ja päätöksentekoon, kun se on mahdollista.			
Tuntee moniammatillisen yhteistyön osapuolet ja osaa tarvittaessa hyödyntää moniammatillista osaamista (psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaalapastori, sosiaalipäivystys, fysioterapeutti, farmaseutti, poliisi,...).			

Eettinen osaaminen

Tuntee sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet ja työskentelee niiden mukaisesti.			
Tuntee potilaan oikeuksien rajoittamisen edellytykset ja osaa toimia oikein pakkotoimien käytössä.			
Osaa vanhempien juridisen oikeuden ja velvollisuuden lapsen huoltajana.			
Osaa huomioida pelokkaan lapsipotilaan toimenpiteissä ja näytteenotossa.			
Osaa huomioida ja kohdata äkillisesti sairastuneen potilaan omaiset.			
Osaa huomioida ja kohdata menehtyneen potilaan omaiset.			
Osaa tunnistaa kaltoinkohtelun ja reagoida siihen.			
Osaa tunnistaa lastensuojelun tarpeen ja tehdä lastensuojeluilmoituksen.			